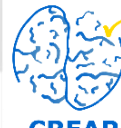




GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO
Y AGENDA 2030

SECRETARÍA DE ESTADO
DE DERECHOS SOCIALES



Centro de
Referencia
Estatad de
Atención
Psicosocial

INFORME DE EVIDENCIAS TRASTORNO MENTAL GRAVE

Mayo 2026

Informe mensual a 26 de mayo de 2026

Índice

ÍNDICE	1
INFORMES Y ESTUDIOS.....	2
LITERATURA CIENTÍFICA.....	3
MATERIAL DE CONGRESOS, JORNADAS Y CURSOS	11
OTROS RECURSOS	12
SALUD MENTAL ALREDEDOR DEL MUNDO	14

Informes y estudios

Título: Estudio exploratorio de la prevalencia y características de la discapacidad en España. Informe de resultados



Fecha de publicación: mayo de 2026.

Recurso: Este es el primer análisis nacional basado en datos reales de los centros de valoración de la discapacidad tras la entrada en vigor del Real Decreto 888/2022.

Lo elaboran INICO (Universidad de Salamanca) y el CEDID, para el Real Patronato sobre Discapacidad.

Su objetivo es describir quién solicita la valoración, cómo se valora y qué perfiles de discapacidad se están reconociendo.

Los patrones más destacados son:

- Mayor presencia de mujeres entre las personas solicitantes.
- Incremento notable de solicitudes en edades avanzadas.
- Alta proporción de personas con enfermedades crónicas o condiciones de larga duración.
- **Crece el número de solicitudes por salud mental, especialmente en población joven.**

Autores: Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO), Universidad de Salamanca.

Fuente: Real Patronato sobre Discapacidad. Centro Español de Documentación e Investigación sobre Discapacidad.

Literatura científica

BÚSQUEDA EN PUBMED

Búsqueda: Schizophrenia, Psychosis, Severe mental illness, Serious mental illness, Bipolar, Borderline personality disorder, Depression, Severe psychiatric diagnosis, schizoaffective disorder.

- Disponibilidad: texto en abierto.
- Tipo: Mini revisión, Revisión sistemática, metaanálisis, ensayos clínicos y RCT's.
- Objeto de estudio: Humanos.
- Edad: adultos a partir de 19 años.
- Excluir de la búsqueda: Preprints.

Filtros aplicados a posteriori.

- Publicación: Periodo comprendido entre el 1 y el 26 de mayo de 2026.
- Revistas indexadas: en cuartil 1 y 2.
- Excluir de los resultados: artículos cuyo objeto de estudio sean enfermedades no relacionadas con TMG como Alzheimer, Autismo, etc.

Efficacy of a portable BLT device on sleep and depressive symptoms in major depressive disorder: A double-blind randomized study

Marie de Deus, Lise Robbe, Cédric Baumann, Amandine Luc, Vincent Laprèvote, Charlotte Petit, Eve Cosker

J Affect Disord. 2026 May 15:401:121317.

Antecedentes: El trastorno depresivo mayor (TDM) es una de las principales causas de discapacidad en todo el mundo y suele ir acompañado de ansiedad y trastornos del sueño. Aproximadamente un tercio de los pacientes no logra una respuesta adecuada a los tratamientos farmacológicos, lo que pone de relieve la necesidad de terapias complementarias no farmacológicas. La fototerapia con luz brillante (BLT) ha demostrado su eficacia en el TDM, pero los dispositivos convencionales obligan a los pacientes a permanecer inmóviles, lo que limita la adherencia al tratamiento. Los dispositivos portátiles de BLT pueden mejorar la comodidad y la integración en la vida diaria. Este estudio evaluó la eficacia de un dispositivo portátil de BLT sobre el estado de ánimo, la ansiedad y el sueño durante 8 semanas.

Métodos: LUMIDEP fue un ensayo doble ciego controlado con placebo. Se aleatorizó a adultos con TDM para recibir BLT portátil activa o un placebo visualmente idéntico. Los análisis finales incluyeron a 18 pacientes (BLT n = 6; placebo n = 12). Los pacientes se sometieron a sesiones diarias de 30 minutos



durante 8 semanas mientras continuaban con los tratamientos farmacológicos. Los síntomas depresivos se evaluaron mediante la Escala de Evaluación de la Depresión de Montgomery-Åsberg (MADRS), la ansiedad con la Escala de Ansiedad de Hamilton (HAM-A) y el sueño con el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI) y la Escala de Somnolencia de Epworth (ESS).

Resultados: Las puntuaciones iniciales del PSQI fueron más altas en el grupo de BLT. Tras 8 semanas, las puntuaciones del PSQI mejoraron en el grupo de BLT, mientras que se mantuvieron estables en el grupo de placebo, lo que no dio lugar a diferencias significativas entre los grupos. No se observaron diferencias significativas entre los grupos en la HAM-A ni en la MADRS.

Conclusiones: La terapia de luz azul portátil (BLT) pareció mejorar la calidad del sueño, pero no redujo de forma significativa los síntomas depresivos ni de ansiedad. La interpretación se ve limitada por las diferencias entre los grupos, la heterogeneidad del tratamiento y el reducido tamaño de la muestra. Se necesitan ensayos más amplios y estratificados para aclarar la eficacia de la BLT portátil en el trastorno depresivo mayor.

Background: Major depressive disorder (MDD) is a leading cause of disability worldwide and is often associated with anxiety and sleep disturbances. About one-third of patients do not achieve adequate response to pharmacological treatments, underscoring the need for adjunctive non-pharmacological therapies. Bright light therapy (BLT) has shown efficacy in MDD, but conventional devices require patients to remain stationary, limiting adherence. Portable BLT devices may improve convenience and daily integration. This study assessed the efficacy of a portable BLT device on mood, anxiety, and sleep over 8 weeks.

Methods: LUMIDEP was a double-blind, placebo-controlled trial. Adults with MDD were randomized to receive active portable BLT or a visually identical placebo. Final analyses included 18 patients (BLT n = 6; placebo n = 12). Patients underwent 30-min daily sessions for 8 weeks while continuing pharmacological treatments. Depressive symptoms were assessed using the Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale (MADRS), anxiety with the Hamilton Anxiety Scale (HAM-A), and sleep with the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) and Epworth Sleepiness Scale (ESS).

Results: Baseline PSQI scores were higher in the BLT group. After 8 weeks, PSQI scores improved within the BLT group, while remaining stable in the placebo group, resulting in no significant between-group difference. No significant differences were observed between groups in HAM-A or MADRS.

Conclusions: Portable BLT appeared to improve sleep quality but did not significantly reduce depressive or anxiety symptoms. Interpretation is limited by group differences, treatment heterogeneity, and small sample size. Larger, stratified trials are warranted to clarify the efficacy of portable BLT in MDD.

Fecha de publicación: 15 de mayo de 2026.

Sociodemographic and clinical predictors of digital mental health intervention engagement among treatment-seeking psychiatric outpatients

Adam G Horwitz, Elizabeth D Mills, Rohan Nanwani, Amy S B Bohnert, Srijan Sen

J Affect Disord. 2026 May 15:401:121237.

Antecedentes: Las intervenciones digitales en salud mental (DMHI) se han mostrado prometedoras para mejorar la depresión, la ansiedad y el malestar psiquiátrico; sin embargo, la participación en la vida real sigue siendo baja. Aumentar la participación tiene un gran potencial para mejorar el impacto de las DMHI, pero se sabe poco sobre los factores que impulsan la participación en entornos naturales. Para comprender mejor los factores predictivos de la participación, examinamos las características sociodemográficas y clínicas asociadas al uso de las DMHI en una amplia muestra clínica de adultos.

Método: 1223 adultos (74 % blancos, 68 % mujeres, edad media = 36,8 años) con citas programadas para la admisión en servicios psiquiátricos ambulatorios fueron asignados aleatoriamente a una aplicación basada en la atención plena (Headspace) o a una aplicación basada en la TCC (SilverCloud). Los datos de uso se recopilaron automáticamente, y no se exigió ni se compensó a los participantes por utilizar las aplicaciones.

Resultados: Los participantes utilizaron las aplicaciones de salud mental digital (DMHI) que se les asignaron durante una mediana de 8 días, y el 88,2 % de ellos las utilizó al menos una vez. Los participantes utilizaron Headspace durante más del doble de días [IRR (IC del 95 %) = 2,4 (2,1, 2,7)] que SilverCloud. El sexo femenino, la raza blanca, tener un título universitario y una edad superior a los 60 años predijeron una mayor participación. Además, la gravedad de la depresión se asoció con la participación de forma no lineal en el caso de los asignados a Headspace, con una menor participación en los casos de síntomas mínimos/leves y graves en comparación con los síntomas moderados y moderadamente graves.

Conclusiones: Estos hallazgos indican diferencias significativas en la participación entre las DMHI en función de las características sociodemográficas y clínicas. Podría haber oportunidades para mejorar la participación adaptando la oferta de las DMHI, con especial énfasis en satisfacer las necesidades de las poblaciones menos comprometidas.

Background: Digital mental health interventions (DMHIs) have shown promise improving depression, anxiety, and psychiatric distress, yet real-world engagement remains low. Increasing engagement has great potential to improve the impact of DMHIs, but little is known about the drivers of engagement in naturalistic settings. To better understand predictors of engagement, we examined sociodemographic

and clinical characteristics associated with DMHI usage among a large clinical sample of adults.

Method: 1223 adults (74% White, 68% women, Mage = 36.8 years) with scheduled intake appointments for outpatient psychiatric services were randomized to either a mindfulness-based app (Headspace) or a CBT-based app (SilverCloud). Usage data were automatically collected, and participants were neither required nor compensated to use the apps.

Results: Participants engaged with their assigned DMHIs a median of 8 days, with 88.2% of participants using their assigned DMHI at least once. Participants engaged with Headspace for more than twice as many days [IRR (95% CI) = 2.4 (2.1, 2.7)] as SilverCloud. Female sex, white race, a college degree, and older age up to 60 predicted greater engagement. Further, depression severity was associated with engagement in a non-linear manner for those assigned to Headspace, with less engagement at minimal/mild and severe symptoms compared to moderate and moderately-severe symptoms.

Conclusions: These findings indicate meaningful differences in engagement between DMHIs based on sociodemographic and clinical characteristics. There may be opportunities to improve engagement by tailoring DMHI offerings, with a particular emphasis on meeting the needs of less-engaged populations.

Fecha de publicación: 15 de mayo de 2026.

Individual Participant Data Meta-Analysis Identifies Risk Factors for Acute and Persistent Posttraumatic Stress Disorder and Depression Symptoms Following Trauma

Andrew Ratanatharathorn, Richard A Bryant, Ronald C Kessler, Katherine M Keyes, Yutaka Matsuoka, Miranda Olf, Renato Polimanti, Andrew G Rundle, Karestan C Koenen, Arieh Y Shalev

Depress Anxiety. 2026 May 4:2026:9859948.

Antecedentes: El trastorno por estrés postraumático (TEPT) y el trastorno depresivo mayor (TDM) son secuelas frecuentes de los traumas. Identificar a las personas con riesgo de presentar una sintomatología persistente permite llevar a cabo intervenciones específicas.

Métodos: Realizamos un metaanálisis de datos de participantes individuales (IPD-MA) agrupando datos de cinco estudios prospectivos en salas de urgencias y unidades de cuidados intensivos (N participantes = 2571) para examinar los factores de riesgo de TEPT y TDM. Derivamos medidas armonizadas del TEPT y el TDM en el periodo agudo (0-60 días) tras un evento traumático y en el periodo de seguimiento de persistencia (122-456 días). Se utilizó la regresión logística multinomial para estimar las asociaciones entre siete factores de riesgo para el TDM y el TEPT agudos



y persistentes. Los modelos logísticos examinaron la asociación entre los síntomas agudos y la persistencia del TEPT y el TDM.

Resultados: El sexo femenino (rango del cociente de probabilidades [OR]: 1,48-2,14) se asoció con un mayor riesgo de TDM agudo y persistente y de TEPT, mientras que las personas que habían sufrido un accidente, en comparación con aquellas que habían sufrido una agresión u otro evento traumático como trauma índice, presentaban un riesgo menor (rango del OR: 0,39-0,66). La gravedad de los síntomas del TDM agudo se asoció con el TEPT persistente (OR: 1,17; IC del 95 %: 1,08; 1,27) y siguió siendo significativa tras incluir la gravedad de los síntomas del TEPT agudo (OR: 1,14; IC del 95 %: 1,01; 1,29). En un análisis de los grupos de síntomas del TEPT, los síntomas de reviviscencia (OR: 1,18; IC del 95 %: 1,02; 1,36) y la gravedad de los síntomas del TDM se asociaron con el TEPT persistente. En los modelos de TDM persistente, la gravedad de los síntomas agudos del TEPT se asoció con la persistencia (OR: 1,15; IC del 95 %: 1,03; 1,28), pero ni la gravedad general de los síntomas ni la gravedad de los grupos de síntomas se asociaron con la persistencia tras incluir la gravedad de los síntomas agudos del TDM (OR: 1,13; IC del 95 %: 1,00; 1,26).

Conclusión: Los síntomas tempranos del TDM y la reviviscencia se asociaron con la persistencia de la psicopatología, lo que indica que la rumiación depresiva puede desempeñar un papel en el mantenimiento del TDM y el TEPT.

Background: Posttraumatic stress disorder (PTSD) and major depressive disorder (MDD) are common sequelae to trauma. Identifying individuals at risk for persistent symptomatology allows for targeted interventions.

Methods: We conducted an individual participant data meta-analysis (IPD-MA) by pooling data from five prospective emergency room and critical care unit studies (N participants = 2571) to examine risk factors for PTSD and MDD. We derived harmonized measures of PTSD and MDD in the acute period (0-60 days) following a traumatic event and in the follow-up persistent period (122-456 days). Multinomial logistic regression was used to estimate associations between seven risk factors for acute and persistent MDD and PTSD. Logistic models examined the association between acute symptoms and persistence of PTSD and MDD.

Results: Female sex (odds ratio [OR] range: 1.48-2.14) was associated with increased risk for acute and persistent MDD and PTSD while individuals who experienced an accident versus an assault or other traumatic event as the index trauma were at reduced risk (OR range: 0.39-0.66). Acute MDD symptom severity was associated with persistent PTSD (OR: 1.17; 95% CI: 1.08, 1.27) and remained significant after inclusion of acute PTSD symptom severity (OR: 1.14; 95% CI: 1.01, 1.29). In an analysis of PTSD symptom clusters, reexperiencing symptoms (OR: 1.18; 95% CI: 1.02, 1.36) and MDD symptom severity were associated with persistent PTSD. In models of persistent MDD, acute PTSD symptom severity was associated

with persistence (OR: 1.15; 95% CI: 1.03, 1.28), but neither overall symptom severity nor cluster symptom severities were associated with persistence after inclusion of acute MDD symptom severity (OR: 1.13; 95% CI: 1.00, 1.26).

Conclusion: Early symptoms of MDD and reexperiencing were associated with the persistence of psychopathology indicating that depressive rumination may play a role in the maintenance of MDD and PTSD.

Fecha de publicación: 4 de mayo de 2026.

Cognitive Behavioral Therapy for Individuals with Low Literacy and Perinatal Depression: A Randomized Clinical Trial

Eliza Kleban, Ashleen Lee, Aminata Koroma, D Taylor Hendrixson, Joshua Duncan, Mark J Manary, Kevin B Stephenson

JAMA Netw Open. 2026 May 1;9(5):e2611101.

Importancia: La depresión perinatal es frecuente en el África subsahariana, pero las deficiencias en el tratamiento son considerables. La terapia cognitivo-conductual (TCC) es eficaz, pero se basa en materiales escritos.

Objetivo: Evaluar la eficacia de una intervención de TCC adaptada culturalmente, impartida por consejeros no profesionales a mujeres con depresión perinatal en zonas rurales de Sierra Leona.

Diseño, entorno y participantes: Este estudio fue un ensayo clínico aleatorizado individualmente, con cegamiento para el evaluador de resultados y el investigador, en el que se comparó una intervención de TCC adaptada con la atención habitual mejorada. El ensayo se llevó a cabo en seis clínicas prenatales gestionadas por el gobierno en el distrito de Pujehun, Sierra Leona, que cuenta con una infraestructura limitada, bajos niveles de alfabetización, una elevada desnutrición materna y la ausencia de servicios de salud mental perinatal. Las participantes procedían de un ensayo simultáneo sobre suplementos nutricionales prenatales realizado entre noviembre de 2023 y abril de 2025. Las participantes elegibles eran mujeres embarazadas y puérperas que presentaban desnutrición y depresión (con una puntuación ≥ 9 en el Cuestionario de Salud del Paciente-9 adaptado [aPHQ-9]).

Intervención: Las participantes fueron asignadas aleatoriamente en una proporción de 1:1 para recibir seis sesiones semanales de TCC adaptada para su aplicación sin materiales escritos, o bien únicamente la atención habitual mejorada. Todas las participantes recibieron la atención habitual mejorada, que consistía en suplementos nutricionales prenatales, quimiopprofilaxis mensual contra la malaria y dos dosis de azitromicina.

Resultados y medidas principales: El resultado principal fue la puntuación en el

aPHQ-9 a las ocho semanas. Los resultados secundarios incluyeron la reducción clínicamente significativa de los síntomas (disminución de >3 puntos) y la remisión (puntuación en el aPHQ-9 <5).

Resultados: De las 881 mujeres evaluadas, 155 (edad mediana [IQR], 19 [18 a 22] años) fueron asignadas aleatoriamente a los grupos de TCC (80 mujeres) o de control (75 mujeres). Se dispuso de datos posteriores a la intervención para 140 de las 153 participantes elegibles (91,5 %). Las puntuaciones medianas en el aPHQ-9 tras la intervención fueron más bajas en el grupo de TCC que en el grupo de control (diferencia mediana, -4; IC del 95 %, -5 a -3; $p < 0,001$). Las reducciones de los síntomas clínicamente significativas fueron más frecuentes con la TCC que con el grupo de control (72 participantes [96,0 %] frente a 36 participantes [55,4 %]; odds ratio, 19,33; IC del 95 %, 6,33 a 84,59; $p < 0,001$), y 59 participantes del grupo de TCC (78,6 %) alcanzaron la remisión, en comparación con 22 participantes (33,8 %) del grupo de control (odds ratio, 7,21; IC del 95 %, 3,39 a 15,33; $p < 0,001$). Los efectos atenuados persistieron hasta nueve meses después del embarazo (diferencia mediana en el aPHQ9 entre la intervención y el control, -1; IC del 95 %, -2 a 0; $p = 0,02$).

Conclusiones y relevancia: En este estudio, una intervención de TCC adaptada culturalmente e impartida por asesores no profesionales redujo los síntomas depresivos aproximadamente ocho semanas después de la inscripción, en comparación con la atención habitual mejorada. Estos resultados sugieren que la TCC adaptada a entornos con bajos niveles de alfabetización puede ofrecer un modelo de tratamiento escalable en lugares donde escasean los profesionales de la salud mental.

Importance: Perinatal depression is common in sub-Saharan Africa, yet treatment gaps are substantial. Cognitive behavioral therapy (CBT) is effective but relies on written materials.

Objective: To evaluate the efficacy of a culturally adapted CBT intervention delivered by lay counselors to women with perinatal depression in rural Sierra Leone.

Design, setting, and participants: This study was an individually randomized, outcomes assessor- and investigator-blinded, clinical trial of an adapted CBT intervention vs enhanced usual care. The trial was conducted in 6 government-run antenatal clinics in Pujehun District, Sierra Leone, which has limited infrastructure, low literacy, high maternal undernutrition, and no perinatal mental health services. Participants were drawn from a concurrent antenatal nutritional supplementation trial between November 2023 and April 2025. Eligible participants were pregnant and postpartum women who were undernourished and had depression (scoring ≥ 9 on the adapted Patient Health Questionnaire-9 [aPHQ-9]).

Intervention: Participants were randomized 1:1 to receive 6 weekly sessions of CBT

adapted for delivery without written materials or only enhanced usual care. All participants received enhanced usual care, which consisted of antenatal nutritional supplementation, monthly malaria chemoprophylaxis, and 2 doses of azithromycin.

Main outcomes and measures: The primary outcome was aPHQ-9 score at 8 weeks. Secondary outcomes included clinically meaningful symptom reduction (decrease of >3 points) and remission (aPHQ-9 score <5).

Results: Among 881 women screened, 155 (median [IQR] age, 19 [18 to 22] years) were randomized to CBT (80 women) or control (75 women) groups. Postintervention data were available for 140 of 153 eligible participants (91.5%). Median aPHQ-9 scores at postintervention were lower in the CBT group than the control group (median difference, -4; 95% CI, -5 to -3; $P < .001$). Clinically meaningful symptom reductions were more common with CBT vs control (72 participants [96.0%] vs 36 participants [55.4%]; odds ratio, 19.33; 95% CI, 6.33 to 84.59; $P < .001$), and 59 CBT participants (78.6%) achieved remission compared with 22 participants (33.8%) in the control group (odds ratio, 7.21; 95% CI, 3.39 to 15.33; $P < .001$). Attenuated effects persisted through 9 months after pregnancy (median difference in aPHQ9 for intervention vs control, -1; 95% CI, -2 to 0; $P = .02$).

Conclusions and relevance: In this study, a culturally adapted CBT intervention delivered by lay counselors reduced depressive symptoms approximately 8 weeks after enrollment compared with enhanced usual care. These findings suggest that CBT adapted for low-literacy settings may offer a scalable model for treatment where mental health professionals are scarce.

Fecha de publicación: 1 de mayo de 2026.

Material de congresos, jornadas y cursos

Título: Juventud con salud mental, futuro con esperanza

XXIII Congreso Salud Mental España



La Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA y la Federación Salud Mental Canarias organizaron los días 7 y 8 de mayo de 2026 el 23º Congreso con el lema 'Juventud con salud mental, futuro con esperanza'.

El Congreso contó con la colaboración del Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030, la Fundación

ONCE, el Cabildo de Tenerife, el Gobierno de Canarias y el Instituto de Atención Social y Sociosanitaria de la Isla de Tenerife.

Programa 7 de mayo de 2026

- Conversatorio marco: Juventud con salud mental, futuro con esperanza.
- Informe "Atención a la salud mental infanto-juvenil".
- Mesa 'Innovación: proyectos punteros en juventud y salud mental'.
- Mesa 'Migración y salud mental: espacios seguros para una realidad diversa'.

Programa 8 de mayo de 2026

- Mesa '¿Qué significa cuidar? Un cambio de paradigma'.
- Mesa 'Puentes y fronteras en salud mental: prevención, detección e intervención'.
- Obra de teatro 'No se lo digas a nadie'.

Fecha de publicación: 7-8 de mayo de 2026.

Fuente: Canal de YouTube de Confederación Salud Mental España.

Otros recursos

Título: Guía de buenas prácticas en intervención cognitivo-conductual para personas con Trastorno Mental Grave: estándares y aplicación del modelo centrado en la persona en el ámbito de la rehabilitación psicosocial



Fecha de publicación: 20 de mayo de 2026.

Recurso: Este volumen se sitúa dentro de la serie de rehabilitación psicosocial, complementando al volumen I, centrado en el PAI y el modelo de atención integrada, y al volumen II, dedicado a los programas grupales.

Esta guía se focaliza en cómo la TCC, integrada en itinerarios rehabilitadores, ayuda a comprender y modular la interacción entre vulnerabilidades, estresores y factores protectores en personas con TMG. Desde esta perspectiva funcional, el modelo

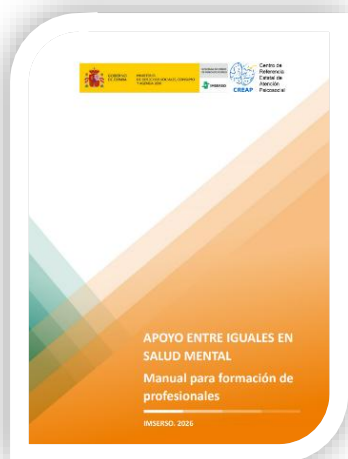
vulnerabilidad-estrés se presenta como el marco que explica por qué distintas personas responden de forma diferente ante condiciones similares, y se argumenta que la TCC es especialmente adecuada para favorecer recuperación, autonomía y participación comunitaria, en coherencia con los enfoques centrados en la persona, basados en derechos y orientados a la recuperación promovidos por la OMS.

Autores: Jorge Marredo Rosa.

Fuente: Centro de Referencia Estatal de Atención Psicosocial a personas con Trastorno Mental Grave (Creap). Imserso.

Título: Apoyo entre iguales en salud mental. Manual para formación de profesionales

Fecha de publicación: 11 de mayo de 2026.



Recurso: El manual es una guía formativa dirigida a profesionales que trabajan con personas con trastorno mental grave (TMG) y que participan en programas de apoyo mutuo y acompañamiento terapéutico. Su objetivo es ofrecer fundamentos teóricos, herramientas prácticas y criterios éticos para mejorar la intervención psicosocial.

El documento se organiza en ocho bloques temáticos, cada uno centrado en un aspecto clave de la atención en salud mental desde un enfoque biopsicosocial, comunitario y orientado a la recuperación:

- Fundamentos de la discapacidad psicosocial
- Cuidar a quien cuida
- El estigma en la discapacidad psicosocial
- Habilidades de comunicación en la relación de ayuda
- El acompañamiento terapéutico
- Ética y derechos en salud mental
- El plan de atención individualizado
- Los grupos de apoyo mutuo (GAM)

Autores: Juan Lázaro Mateo, Ana Isabel Ruiz Sánchez, César Ferrer Fas, Gemma Climent Martínez, Ana Orduña Ruiz, Isabel Barragán Martín, Óscar Pérez Aguado, Astrid Leila Blanco Romero, Esther Jara Cases, Paco Cháfer Ortiz.

Fuente: Centro de Referencia Estatal de Atención Psicosocial a personas con Trastorno Mental Grave (Creap). Imserso.

Salud mental alrededor del mundo

Título de la noticia: La 4ª edición de 'Trenzando Saberes' pone el foco en los Grupos de Ayuda Mutua y en trabajos dignos y saludables



La cuarta edición de Trenzando Saberes reunió a 17 mujeres rurales con problemas de salud mental para fortalecer una comunidad de aprendizaje basada en una perspectiva feminista, comunitaria y de derechos. La formación destacó la importancia de los Grupos de Ayuda Mutua como herramienta de empoderamiento y promovió la creación colectiva del Decálogo de trabajos dignos y saludables.

Las participantes valoraron el espacio como un lugar seguro, que fomenta la autoestima, los cuidados y la acción colectiva. El programa, desarrollado mediante sesiones online y trabajo participativo, generó un alto impacto personal y comunitario, reforzando redes de apoyo, vínculos emocionales y propuestas para mejorar la vida y el empleo en el medio rural.

Fuente: Confederación Salud Mental España.

Fecha de publicación: 22 de mayo de 2026.

Título de la noticia: El Área Norte de Jaén desarrolla un programa de apoyo mutuo para personas con trastorno mental grave



El Área de Gestión Sanitaria Norte de Jaén ha puesto en marcha un programa de apoyo mutuo en salud mental destinado a personas con trastorno mental grave, una iniciativa que impulsa el acompañamiento entre iguales para favorecer la recuperación, la autonomía y la integración social.

Durante una visita al Hospital de Día de Salud Mental de Linares, la directora general Trinidad Rus destacó que el proyecto busca crear espacios de participación con usuarios, familias y asociaciones, además de ofrecer apoyo directo a quienes afrontan soledad no deseada, aislamiento o autoestigma.

El programa cuenta con agentes de apoyo mutuo, personas con experiencia propia en procesos de recuperación que, tras formación específica, acompañan a otros usuarios desde la cercanía y la comprensión, reforzando la esperanza y el vínculo comunitario.

Fuente: Junta de Andalucía. Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias.

Fecha de publicación: 13 de mayo de 2026.

Título de la noticia: Investigadores de Vall d’Hebron y FIDMAG identifican alteraciones cerebrales tempranas en adolescentes con trastorno límite de la personalidad



Los equipos de investigación de Vall d’Hebron y FIDMAG han identificado alteraciones cerebrales tempranas en adolescentes con trastorno límite de la personalidad (TLP), gracias a avanzadas técnicas de neuroimagen.

El trabajo muestra cambios tanto estructurales como funcionales en regiones implicadas en la identidad, la cognición social y la regulación emocional, como la red neuronal por defecto y el córtex prefrontal dorsolateral. También se observaron reducciones de volumen de sustancia gris en áreas relacionadas con la comprensión de los estados mentales ajenos.

Estos hallazgos, obtenidos en jóvenes en fases iniciales del trastorno y en muchos casos sin medicación, refuerzan la idea de que el TLP tiene bases neurobiológicas detectables ya en la adolescencia. La investigación forma parte de un proyecto longitudinal que busca mejorar la detección precoz y avanzar hacia tratamientos más personalizados.

Fuente: FIR-HUVH Fundació Institut de Recerca Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Fecha de publicación: 13 de mayo de 2026.



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO
Y AGENDA 2030

SECRETARÍA DE ESTADO
DE DERECHOS SOCIALES



Centro de
Referencia
Estatal de
Atención
Psicosocial

www.creap.imserso.es